

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI

Əlyazması hüququnda

XORA XƏSTƏLİYİNİN AĞIRLAŞMALARINDA APARILMIŞ MƏDƏ REZEKSİYASINDAN SONRA ƏMƏLİYYAT VƏ HƏYAT KEYFİYYƏTİNƏ TƏSİR EDƏN AMİLLƏRİN ETİOPATOGENEZİ VƏ ONLARIN ADEKVAT KORREKSİYASININ XÜSUSİYYƏTLƏRİ

İxtisas: 3213.01- Cərrahlıq

Elm sahəsi: Tibb

İddiaçı: **Hüseynzadə Əlif Hüseyn oğlu**

Fəlsəfə doktoru elmi dərəcəsi almaq üçün
təqdim edilmiş dissertasiyanın

AVTOREFERATI

Bakı- 2021

Dissertasiya işi Akademik M.A.Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə
Mərkəzi PHŞ-nin Qida borusu, mədə, onikibarmaq bağırsaq
cərrahlığı şöbəsində yerinə yetirilmişdir.

Elmi rəhbər:

tibb elmləri doktoru

İlham Lazım oğlu Kazımov

Rəsmi opponentlər:

tibb elmləri doktoru, dosent

Yusif Qəmət oğlu Əliyev

tibb elmləri doktoru, professor

Novruz Cabbar oğlu Hacıyev

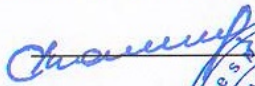
tibb üzrə fəlsəfə doktoru

Vüqar Əli oğlu Fətəh-Pur

Azərbaycan Respublikasının Prezidenti yanında Ali Attestasiya
Komissiyasının Akad. M.A.Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə
Mərkəzi PHŞ-nin nəzdində fəaliyyət göstərən FD.1.12 Dissertasiya
şurası

Dissertasiya şurasının sədri:

tibb elmləri doktoru, professor



Rauf Maqsd oğlu Ağayev

Dissertasiya şurasının
elmi katibi:



tibb elmləri doktoru, professor

Qurbanxan Fətəli oğlu Müslümov

Elmi seminarın sədri:

tibb elmləri doktoru, professor



Nəsrəddin Sədrəddin oğlu Abuşov



Mövzunun aktuallığı

Mədə və 12. barmaq bağırsağ xorası bütün dünyada, o cümlədən vətənimizdə geniş yayılmış bir xəstəlikdir. Dünya Sağlamlıq Təşkilatının satistikasına əsasən yer kürəsi əhalisinin 6-10%-i xora xəstəliyindən əziyyət çəkir.

Qastroduodenal xoraların və onların həyat üçün təhlükəli qanaxma, perforasiya, maliqnezasiya kimi fəsadlarının rastgəlmə tezliyinin hələ də azalmamasına görə, onların profilaktikası, diaqnostikası və müalicəsi müasir təbabətin gündəliyində aktual problemlərdən biri kimi qalmaqdadır.^{1,2} Müasir farmakoterapiyanın nailiyyətlərinə baxmayaraq xora xəstəliyinin fəsadlarının tezliyində elə bir azalma müşahidə olunmur və onların əksəriyyətinə cərrahi müalicə tətbiq edilməsi lazım gəlir.^{3,4,5}

Təkcə Rusiya federasiyasında xora xəstəliyinin ağırlaşmalarına görə hər il 70 mindən çox cərrahi əməliyyat yerinə yetirilir. Həmin əməliyyatların əksəriyyətini mədənin müxtəlif modifikasiyalarından istifadə edilən rezeksiyası təşkil edir.^{6,7}

1. Кочетков А.В. О преимуществах Ру-анастомоза / Кочетков А.В., Еременко П.В. // Научно-практическая конференция ассоциации хирургов Санкт-Петербурга: Сборник работ., СПб, -2012, -87 с.
2. Yang Z. Validation and psychometric properties of Chinese version of SF-36 in patients with hypertension, coronary heart diseases, chronic gastritis and peptic ulcer. / Yang Z, Li W, Tu X, Tang W. at all. // Int J Clin Pract. 2012 Oct, -66(10):991-8.
3. Məmmədov A.İ. Ağırlaşmış onikibarmaq bağırsağın xroniki xorası olan xəstələrin müalicəsi haqqında / Məmmədov A.İ., Məmmədov İ.İ., Nəsənov M.S. // Sağlamlıq, -2008, -№ 7, -s.162 -165.
4. Брехов Е.И. Обоснование способа восстановления непрерывности желудочно-кишечного тракта после резекции желудка / Брехов Е.И., Мизин И.Г., Репин А.А. // Хирургия, -2013, - 6, - с. 8-13.
5. Matsui S. Gastric ulcer, duodenal ulcer / Matsui S, Kashida H, Asakuma Y, Sakurai T, Kudo M. // Nihon Rinsho. - 2015 Jul; -73(7):1116-22.
6. Винник Ю.А. Современная концепция язвенной болезни: насколько она обоснована / Винник Ю.А, Олексенко В.В., Ефетов С.В. с соавт. // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. -2013, -10, - с. 38-42.
7. Климов А. Е., Лебедев Н. В., Войташевская Н. В. и др. Тактика лечения больных с язвенным гастродуоденальным кровотечением / А. Е. Климов, Н. В. Лебедев, Н. В. Войташевская и др. // Рос. мед. жур. - 2007, - № 2, - с. 16-18.

Bu gün əksər tədqiqatçıların fikrincə mədənin 2/3 hissəsinin rezeksiyası və müxtəlif növ vaqotomiyanın tətbiqi xora xəstəliyinin fəsadlaşmış növlərinin əsas müalicə üsulu sayılır.^{8,9,10} Xora xəstəliyində yerinə yetirilən müxtəlif əməliyyatların uzaq nəticələri dəqiq öyrənilmədiyindən cərrahlar arasında hələ də mədə əməliyyatlarında hansı metodun daha üstün olması barədə qəti fikir yoxdur.^{11,12}

Mədə və 12. barmaq bağırsağ xoralarının ağırlaşmalarına görə tətbiq edilən cərrahi əməliyyatların uzaq dövründə yemək borusu, mədə güdülü, 12. barmaq bağırsağ, qastro-duodenal və qastro-yeyunal anastomozlarda və nazik bağırsağın gətirici və aparıcı ilgəklərində bir sıra patoloji dəyişikliklər ortaya çıxaraq xəstələrin ümumi sağlamlığının səviyyəsinə, sosial həyatına və əmək qabiliyyətinə ciddi dərəcədə təsir göstərirlər.

Bununla belə ədəbiyyatda az da olsa cərrahi müdaxilələrdən sonrakı uzaq dövrdə xəstələrin həyat keyfiyyətini tədqiq etmək cəhdlərinə rast gəlmək mümkündür.

8. Казымов И.Л. Лечение язвенных гастродуоденальных кровотечений / Казымов И.Л. // Хирургия, Журнал им. Н.И.Пирогова, - 2007, - №4, - с. 22-27.
9. Rüstəmov E.A. Piloroduodenal xoralı xəstələrdə selektiv proksimal vaqotomiyadan əvvəl və sonra immun sistemin vəziyyətinin müqayisəli qiymətləndirilməsi / Rüstəmov E.A., Məmmədov K.B., Zeynalov N.C. // Cərrahiyyə, - 2011, - № 1, - s. 31-38.
10. Filipović BF, Randjelovic T, Ille T, Markovic O, Milovanović B, Kovacevic N, Filipović BR. Anxiety, personality traits and quality of life in functional dyspepsia-suffering patients. Eur J Intern Med. - 2013 Jan, 24(1):83-6.
11. Пашков В.М. Качество жизни больных после оперативного лечения перформативных язв желудка и двенадцатиперстной кишки. / В.М. Пашков, Л.А.Вожжова, С.В.Парастаева, И.А.Зайцев // Материалы V Всероссийской научной конференции общих хирургов объединенной с пленумом проблемных комиссий РАМН «Неотложная хирургия» и «Инфекция в хирургии» межведомственного научного совета по хирургии. Москва - Ростов-на-Дону: Диапазон. - 2008, -с. 80-81.
12. Takiguchi N. Long-term quality-of-life comparison of total gastrectomy and proximal gastrectomy by postgastrectomy syndrome assessment scale (PGSAS-45): a nationwide multi-institutional study. / Takiguchi N, Takahashi M, Ikeda M. et al. // Gastric Cancer. - 2015, 18: 407–16.

Fəqət burada da nəticələr həkim nöqteyi-nəzərindən (fəsadların sayı, xəstəliyin residiv və s.) araşdırılmışdır. ^{13,14,15}

Qeyd edilən patoloji dəyişikliklərin tətbiq edilmiş cərrahi əməliyyatın növündən asılılığını və onların ayrılıqda və bütövlükdə xəstənin həyat keyfiyyətinə necə təsir etməsi barədə tədqiqatlar az miqdarda aparılsa da onların nəticələri ziddiyyətlidir.

Tətbiq edilmiş cərrahi metodun mədə turşuluğunun səviyyəsinə və *HP-nin* invaziya dərəcəsinə təsirinin araşdırılması olduqca mühüm əhəmiyyət kəsb edir.

Bütövlükdə göstərilən amillərin mədə rezeksiyasından sonra hansı tezlikdə təzahür etməsi və xəstənin sağlamlığına, əməliyyatın keyfiyyətinə necə təsir etməsinin tədqiq edilməsi praktiki və nəzəri cərrahiyyənin aktual problemi olaraq qalmaqdadır.

Ona görə də belə tədqiqatın aparılması xora xəstəliyinin cərrahi müalicəsində rəşional cərrahi taktikanın seçilməsinə və onun nəticəsinin yaxşılaşdırılmasına imkan verə bilər.

Tədqiqatın məqsədi: Mədə və 12. barmaq bağırsağ xoralarının ağırlaşmalarına görə aparılmış rezeksiyalardan sonra yaranan patoloji proseslərin etiopatogenezdə iştirak edən əsas səbəbləri təyin edərək, onların əməliyyatın keyfiyyətinə və həyat keyfiyyətinə təsir səviyyəsini qiymətləndirməklə bərabər adekvat müalicə metodikasını təklif etməkdən ibarət olmuşdur.

-
13. Ветшев П.С. Изучение качества жизни пациентов после хирургического лечения / Ветшев П.С., Крылов Н.Н., Шпаченко Ф.А. // Хирургия, - 2000, 1, - с.64-67.
 14. Винник Ю.А. Современная концепция язвенной болезни: насколько она обоснована / Винник Ю.А, Олексенко В.В., Ефетов С.В., Захаров В.А., Алиев К. // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. - 2013, 10, -38-42.
 15. Rausei S., Quality of life after gastrectomy for cancer evaluated via the EORTC QLQ-C30 and QLQ-STO22 questionnaires: surgical considerations from the analysis of 103 patients / Rausei S, Mangano A, Galli F, Rovera F, Boni L, Dionigi G, Dionigi R. // Int J Surg. - 2013;- 11 Suppl 1:S104-9.

Bu məqsədə nail olmaq üçün qarşımıza aşağıdakı məsələlərin həllini qoymuşuq:

Tədqiqatın məsələləri:

1. Xora xəstəliyinin ağırlaşmalarına görə mədə rezeksiyası keçirmiş xəstələrdə rezeksiyanın növündən və postoperasion dövrün müddətindən asılı olaraq mədə güdülündə mövcud olan patoloji dəyişikliklərin tezliyini və təzahür dərəcəsini təyin etmək;

2. Xora xəstəliyinin ağırlaşmalarına görə müxtəlif növ mədə rezeksiyası olunmuş xəstələrdə mədə güdülündə HCl-un səviyyəsini, evakuasiyanın xüsusiyyətini və gastro-ezofageal, duodeno-qastral və yeyuno-qastral refluyksun tezliyini öyrənmək;

3. Xora xəstəliyinin ağırlaşmalarına görə mədə rezeksiyası keçirmiş xəstələrdə mədə güdülünün selikli qişasının *Helicobacter pylori* ilə invaziya səviyyəsini aşkar edərək, invaziyanın dərəcəsi ilə selikli qişada mövcud olan iltihabi dəyişikliklərin və turşuluğun səviyyəsi arasındakı korrelyativ əlaqələri aşkar etmək, *Helicobacter pylori*-nin eradikasiyasının postrezeksion patoloji dəyişikliklərə təsirini təyin etmək;

4. Mədə rezeksiyasının növündən və postoperasion dövrün müddətindən asılı olaraq əməliyyatın və xəstələrin həyat keyfiyyətini qiymətləndirmək;

5. Mədə rezeksiyası keçirmiş xəstələrdə yaranan postrezeksion patoloji dəyişikliklərin xəstələrin həyat keyfiyyətinə və cərrahi əməliyyatın keyfiyyətinə təsirini qiymətləndirməklə mədə və 12. barmaq bağırsağın xora xəstəliyinin ağırlaşmalarına görə tətbiq edilən rezeksiya üsullarından hansının daha adekvat nəticə verdiyini dəqiqləşdirmək.

Müdafiyyə çıxarılan əsas müddəalar:

1. Xora xəstəliyinin ağırlaşmalarına görə mədə rezeksiyası keçirmiş xəstələrdə əməliyyatın uzaq dövründə yemək borusu, mədə güdülü, 12. barmaq bağırsağ, duodeno-qastral və yeyuno-qastral anastomozlarda və anastomozda iştirak edən nazik bağırsağ ilgəklərində bir sıra patoloji dəyişikliklər yaranır və onların tezliyi tətbiq edilmiş rezeksiyanın növündən və postoperasion dövrün müddətindən asılı olur: əməliyyatın uzaq dövründə mədə güdülünün selikli qişasında 37,3%, yemək borusunda 10,7%, aparıcı ilgəkdə

17,3% halda iltihabi dəyişikliklər qeyd edilir; eyni zamanda qastroezofaqeal reflyuks 16% və yeyuno-qastral reflyuks 78,7%, halda qeyd edilir .

2. Həmin xəstələrdə rezeksiyanın növündən və postoperasion dövrün müddətindən asılı olaraq mədə güdülünün turşuyaratma funksiyası Bilrot-1 üsulu ilə rezeksiya olunanlarda 40% halda, Bilrot-2 üsulu ilə rezeksiya olunanlarda 48% halda saxlanılmış olur.

3. Xora xəstəliyinin ağırlaşmalarına görə mədə rezeksiyası keçirmiş xəstələrdə əməliyyatın uzaq dövründə mədə güdülündə *Helicobacter Pylori*- ilə invaziya 77,9% halda qeyd edilir.

4. Mədə güdülündə mövcud olan iltihabi proseslərlə və selikli qişada aşkar edilən morfoloji dəyişikliklərlə mədədə turşuluğun və *Helicobacter Pylori*-nin invaziya dərəcələri arasında patogenetik əlaqə mövcuddur. *Helicobacter Pylori*-ni eridikasiyaedici terapiya qeyd edilən patoloji dəyişikliklərin miqdarının azalmasına imkan verir və belə müalicəni etiopatogenetik saymaq olar.

5. Modifikasiya etdiyimiz sorğu anketi ilə xəstələrin həyat keyfiyyətini adekvat təyin etmək mümkündür. Xəstələrin həyat keyfiyyətinin səviyyəsi Bilrot-1 üsulu ilə mədə rezeksiyası olunanlarda daha yüksəkdir.

6. Mədə güdülündə aşkar edilən patoloji dəyişikliklərin səviyyəsi ilə həyat keyfiyyəti arasında düz mütənəsiblik var.

7. Həyat keyfiyyətini aşağı salan postqastrorezeksion dəyişiklikləri aradan qaldırmaqda *Helicobacter pylorinin* eradikasiyasına yönəlmiş müalicə 85% halda müsbət nəticəyə səbəb olur.

Elmi yenilik: Xora xəstəliyinin ağırlaşmalarına görə mədə rezeksiyası keçirmiş xəstələrdə əməliyyatın uzaq dövründə yemək borusu, mədə güdülü, 12. barmaq bağırsağ, duodeno-qastral və yeyuno-qastral anastomozlarının selikli qişasında və anastomozda iştirak edən nazik bağırsağ ilgəklərində baş vermiş patoloji dəyişikliklərin tezliyinin və təzahür səviyyələrinin rezeksiyanın növündən və postoperasion dövrün müddətindən asılı olması təyin edilə bilər; mədə güdülünün selikli qişasında təyin edilən *Helicobacter Pylori* –nin invaziyası dərəcəsi ilə iltihabi dəyişikliklərin və turşuluğun səviyyələri arasında patogenetik əlaqələrin olması təsdiq

edilibdir; adekvat sorğu kartası tətbiq etməklə mədə rezeksiyasına uğrayan xəstələrin həyat keyfiyyətləri öyrənilərək onun nəticələri ilə Vizick şkalası əsasında əməliyyatın keyfiyyətinin səviyyələri müqayisəli şəkildə qiymətləndirilmişdir. Xora xəstəliyində tətbiq olunan cərrahi metodların həyat keyfiyyətinə daha az təsir edən növü təyin edilmişdir. Əməliyyatın və Həyat keyfiyyətinin səviyyələrinin cərrahi metodun növündən və postoperasion dövrün müddətindən asılı olması təsdiq edilmişdir; mədə güdülündə aşkar edilən *Helicobacter Pylori*-nin eridikasiyasının postrezeksion patoloji dəyişikliklərə müsbət təsir etməsi və belə müalicənin etiopatogenetik xarakter daşması sübut edilmişdir.

İşin praktiki əhəmiyyəti:

Xora xəstəliyinin ağırlaşmalarına görə cərrahi müalicə almış xəstələrin həyat keyfiyyətini təyin etmək üçün tərtib edilən sorğu anketi praktiki təbabətdə asanlıqla istifadə oluna bilər. Təklif edilən müalicəvi alqoritm postrezeksion dəyişikliklərin korrreksiyasına və xəstələrin həyat keyfiyyətinin yaxşılaşmasına imkan yaradır.

Tədqiqatın nəticələrinin tətbiq olunması: Dissertasiya işi Akademik M.A.Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzi PHŞ-nin Qida borusu, mədə, onikibarmaq bağırsaq cərrahlığı şöbəsində tətbiq olunmuşdur.

Elmi işin aprobasiyası: Dissertasiyanın materialları və nəticələri professor Ə.Məmmədovun yubileyinə (Bakı, 2015) və professor V.Y.Axundovun yubileyinə (Bakı, 2016) həsr edilmiş Elmi Konfranslarda (Bakı 2015) məruzə edilmiş, Rusiya Federasiyası Uzaq Şərq Cərrahlarının 1-ci Qurultayının (sentyabr 2017), R.F.Vişnevski ad. Cərrahiyyə institutunun konqresinin (Moskva 2017), RF Tatarstan Respublikası terapevtlərin IV qurultayının (Kazan 2017), RF, mərkəzi federal ərazi Cərrahlarının I qurultayının (Ryazan 2017) APİMSF Beynəlxalq hərbi cərrahlar forumunun I Bakı Konqresinin (Bakı 2018) toplularında dərc olunmuş və müzakirə edilmişdir.

Dissertasiyanın materialları M.A.Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzi PHŞ-in qida-borusu, mədə və 12. barmaq bağırsaq, qaraciyər, öd yolları, mədəaltı vəzi cərrahiyyəsi, terapevtik gastroenterologiya şöbələrinin və Tibb Universitetinin 2-ci cərrahiyyə kafedrasının əməkdaşlarının iştirakı ilə keçirilmiş şöbələrarası (12

iyun, 2019) və Akad.M.A.Topçubaşov adına ECM-in nəzdində fəaliyyət göstərən Elmi Seminarın iclasında (04 mart 2020) müzakirə olunmuşdur.

Dissertasiyanın quruluşu və strukturu: Dissertasiya işi A4 formatında, “Times New Roman” 14 şrifti və 1,5 sətirarası intervalla Azərbaycan dilində yazılmışdır, mündəricatdan (2 s.), girişdən (6 s.), ədəbiyyat icmalını (18 s.), tədqiqatın material və metodlarını (24 s.), nəticələrini və onların müzakirəsini əhatə edən 5 fəsildən, yekundan (10 s.), nəticələr (2 s.), praktiki tövsiyələr (1 s.), istifadə olunmuş ədəbiyyat (28 s.) və ixtisarların siyahısından (1 s.) ibarət olmaqla 177 səhifədə (işarə ilə ümumi həcmi 289.859) verilmişdir. Dissertasiya 30 cədvəl, 45 qrafik və şəkillə illüstrasiya olunmuşdur. Cədvəllər Microsoft Word-2013, qrafiklər Microsoft Excel-2013 və IBM SPSS Statistics 22 proqramları ilə tərtib edilmiş, sxematik şəkillər Paint proqramı ilə yığılmış, fotolar rəqəmsal kamera ilə çəkilmiş və birbaşa mətnə yerləşdirilmişdir.

Publikasiyalar. Dissertasiya mövzusunə uyğun 7 məqalə və 5 tezis elmi nəşrlərdə dərc olunmuşdur.

TƏDQIQATIN MATERIAL VƏ METODLARI

2000-2015-ci illərdə akad. M.A.Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzində mədə və 12. barmaq bağırsağ xorasının ağırlaşmalarına görə cərrahi müalicədə olmuş 95 xəstə müayinə edilmişdir. Müayinə üçün xəstələri elə seçmişik ki, mədə və 12. barmaq bağırsağ xorasının ağırlaşmalarına görə cərrahi müdaxilələrin növlərinin sayı müayinə qrupunda eyni olsun.

Nəzarət qrupuna qasıq yırtığı ilə müalicədə olan 20 xəstə daxil edilbdir.

95 xəstədən 65 (68,4%) xəstələr 12. barmaq bağırsağ xorasının ağırlaşmalarına görə, 30 (31,6%) xəstə isə mədə xorasının ağırlaşmalarına görə cərrahi müdaxiləyə uğramışlar.

Xəstələrdən 82 (86,5%)-si – kişi, 13(13,5%) -ü qadın olmuşdur.

Xəstələr 20-71 yaşında olub, orta yaş həddi $47,16 \pm 0,98$ il təşkil edirdi. 62(65%) xəstə 41-60 yaşlarında idilər.

Xora xəstəliyinin ağırlaşmalarına görə müxtəlif üsullarla mədə rezeksiyasına uğramış 95 xəstənin və nəzarət qrupuna daxil olan 20 xəstənin kliniki laborator, instrumental müayinələrinin və sorğu anketi vasitəsi ilə aparılan sorğuların birlikdə nəticələri elmi-tədqiqat işinə başlayarkən qarşımıza qoyduğumuz suallara cavab verməyə imkan verir. Təbabət tarixinə nəzər salsaq görürük ki, əvvəllər həkimlik incəsənətin bir növü sayılırdı və heç kim “tibbi yardımın effektivliyi” məsələsini ortaya qoymurdu və ya onu ölçməyə cürət etmirdi. Çünki belə fikirə gəlmək bir növ müqəddəslik kimi qəbul edilən təbabəti təhqir kimi qəbul edilərdi. Fəqət bu gün vəziyyət kökündən dəyişibdir. Xəstə keyfiyyətli tibbi yardım ala bilməsinə haqqı olduğunu söyləyir və onu tələb edir. Belə şəraitdə isə təbabət elmi müalicənin effektivini təyin edə bilən sadə və dəqiq üsulları hazırlamağa məcburdur. Belə baxanda tibbi yardımın bir sıra parametrlərini asanlıqla təyin edərək hesablamaq mümkündür. Lakin tibbi yardımın universal qiymətləndirilməsinin özü cərrahiyyə sənətinin şərəfi və sirrini təşkil edir. Bununla belə praktiki nöqtəyi- nəzərdən tibbi yardımın effektivliyi anlayışından istifadə edilməsi məqsədə uyğundur; baxmayaraq ki, həmin anlayış həkmin çox şaxəli bacarığının bütün parametrlərini əks etdirə bilməz. Müalicənin effektivliyi “dedikdə” optimal müalicə tədbirləri sayəsində itirilmiş sağlamlığın bərpa olunan hissəsini başa düşmək təklif edilir. Həmin müalicənin effektivini təyin etmək üçün xəstənin müalicədən əvvəlki və sonrakı həyat keyfiyyətini sağlam şəxslərin həyat keyfiyyəti ilə müqayisəli şəkildə təhlil etmək lazımdır.

Ədəbiyyat mənbələrinin təhlili göstərir ki, Həyat keyfiyyətinin təyin olunması kliniki təbabətin nisbətən yeni istiqamətidir. Həyat keyfiyyətinin səviyyəsinin təyin olunması xəstənin orqanizmasında baş vermiş dəyişiklikləri daha dəqiq təyin edərək, xəstənin möhtac olduğu müalicənin daha rəşional növünü seçməyə imkan yaradır. Bu gün həyat keyfiyyətinin parametrlərinin öyrənilməsi müalicə prosesinin effektivliyinin əsas kriteriyası kimi qəbul edilməkdədir. Müxtəlif cərrahi əməliyyatların həyat keyfiyyətinə təsiri postoperasion dövrdə nə qədər ki öyrənilməyib, onların yararlılığı və çatışmayan cəhətləri barədə fikir yürütmək mümkün deyil. Deyilənləri nəzərə alaraq biz xora xəstəliyinin ağırlaşmış formalarında tətbiq edilən mədə rezeksiyasının Bilrot - 1 və Birlot - 2 üsulundan sonra həyat

keyfiyyətinin müqayisəli şəkildə öyrənmək üçün xüsusi tədqiqatlar aparmışıq.

Kompleks müayinə üsulları kimi ümumi-kliniki, rentgenoloji, mədə güdülünün endoskopik və ultra-səs müayinələri vasitəsilə, mədə güdülünün sekretor-evakuator funksiyasını, onun selikli qişasının *Helicobacter pylori* ilə invaziyasını, mövcud ola bilən refluyksları, morfo-histoloji dəyişiklikləri öyrənmişik. Müalicə prosesinin effektivliyinin ənənəvi ölçülməsində standart biomedikal göstəricilərlə (letallıq, fəsadlar, əmək qabiliyyəti və s.) bərabər, müxtəlif əməliyyatların funksional nəticələrini təyin edir və xüsusi analitik şkaladan (*Visick* şkalası) istifadə edirdik.

Cərrahi əməliyyatdan sonra xəstələrin həyat keyfiyyətlərini təyin etmək üçün Yapon klinisistlərin təklif etdikləri “sorgu anketi”nin bizim tərəfimizdən yerli insanların mentalitetinə uyğun şəkildə modifikasiya edilmiş variantından istifadə etmişik. Müayinələrdən əldə edilən nəticələr müasir tövsiyələri nəzərə almaqla statistik işlənmişdir. Müayinələr əvvəlcə instrumental üsulların tətbiqi ilə başlayırdı. Instrumental müayinələrin əsas məqsədi yemək borusu, mədə güdülünün selikli qişasının vəziyyətini, qastro-ezofaqeal keçidin, qoyulan anastomozun funksiyasını, mədə və bağırsaqların hərəkəti-evakuator funksiyasını, turşuluğu, morfoloji dəyişiklikləri və bakterial invaziyanı təyin etməkdən ibarətdir. Ultra-səs müayinəsi qeyri-invaziv diaqnostika metodu olduğundan onun tətbiq edilməsi ilə xəstələrə əlavə narahatlıq törətmədən kifayət qədər məlumat əldə etmək mümkündür. Rentgenoloji müayinələr (rentgenskopiya və rentgenqrafiya) yemək borusu, mədə güdülü, mədə-duodenal anastomoz (Bilrot-1 əməliyyatları keçirənlərdə) və mədə-nazik bağırsaq anastomozlarının, Bilrot-2 üsulu ilə əməliyyat olunan xəstələrdə gətirici ilgəklə aparıcı ilgəklərin funksiyalarını, anastomozda yarana bilən patoloji dəyişiklikləri (eroziya, xora) aşkar etməkdə yararlı müayinə üsulu kimi hələ də öz əhəmiyyətini itirməyibdir.

USM-də 95 xəstədən 15(15,8%)-də qastro-ezofaqeal refluyks aşkar olundu; onlardan 3 xəstə Bilrot-1, 12 xəstə isə Bilrot-2 üsulu ilə rezeksiya keçirmişdilər. USM-də Hiss bucağının 90 dərəcədən az olması qastro-ezofaqeal keçidin patologiyasını birdəfəlik inkar edirdi.

Mədə rezeksiyasına uğramış xəstələrdə əməliyatın uzaq dövrlərində gastro-ezofaqeal bölgənin ultra-səs müayinəsi orada olan patoloji dəyişiklikləri təyin etməklə bərabər mövcud olan patoloji prosesin adekvat diaqnostikasında, onun xəstədə törədə biləcəyi narahatlığın səviyyəsinin qiymətləndirilməsində və həyat keyfiyyətinə təsirinin səviyyəsini təyin etməkdə, qeyri-invaziv və asanlıqla yerinə yetirilən üsul olmaqla, praktiki əhəmiyyət daşıyır.

USM vasitəsi ilə mədə güdülünün hərəki-evakuator, sekretor funksiyaları, gastro-ezofaqeal və ya duodeno-qastral reflyuksun olub-olmamasını, anastomozun vəziyyətini və onun keçiricilik qabiliyyətini təyin olunurdu.

Müxtəlif növ mədə rezeksiyası keçirmiş xəstələrin rentgenoloji müayinəsində 94,7% halda mədə güdülü düzgün konturlara malikdir, divarları elastikdir, peristaltika səthidir (aktiv deyil). 89,3% halda mədə güdülünün tonusu normal və 10,7% halda isə hipotonik olması təyin edildi; güdüldən kontrast maddənin evakuasiyası tezləşibdir, kontrastın az bir hissəsi gətirici ilgəyin anastomoza birləşən hissəsinə də daxil olurdu. Anastomozda dəyişiklik qeyd edilmirdi. Bu qrupdan olan 2 xəstədə rentgen müayinəsində mədə güdülünün rezervuar funksiyasının olması təyin edilirdi, amma kontrast daha tez güdülü tərk edirdi, gastro-yeyunoanastomoz yumulurdu.

Fibroqastroskopiyada 48 (50,5%) xəstədə mədə güdülündə və anastomoz nahiyəsində patoloji dəyişiklik aşkar edilmişdir. Həmin xəstələrin 16 (33,3%)-da təqdim etdikləri şikayətlər endoskopiya da aşkar edilən dəyişikliklərlə üst-üstə düşürdü; 8 (17%) halda isə patoloji dəyişiklik olmasına baxmayaraq xəstələrin ona uyğun şikayətləri yox idi. 95 xəstənin əməliyyatsonrası uzaq dövrlərdə (1-15 il) endoskopik müayinəsində yemək borusunun, ezofaqo-qastral keçidin, mədə güdülünün, gastro-duodenal (Bilrot-1) və gastro-yeyunal (Bilrot-2) anastomozların, gətirici və aparıcı ilgəklərin (Bilrot-2), həmçinin Bilrot 1 üsulu ilə əməliyat olanların duodenumun soğanağının selikli qişasında əsasən iltihabi prosesə dəlalət edən dəyişikliklər qeyd edilirdi. Həmin dəyişikliklərin tezliyi tətbiq edilən cərrahi metodun növündən və əməliyyatdan sonra keçən müddətdən asılı olaraq fərqlilik göstərirdi: Bilrot-1 üsulundan sonra

endoskopiyada aşkar edilən patoloji dəyişikliklər orta hesabla Bilrot-2 əməliyyatından sonra mövcud olan eyni dəyişikliklərdən 28-45% az idi; digər tərəfdən əməliyyatdan keçən müddət artdıqca endoskopik dəyişikliklərin əksəriyyətinin rastgəlmə tezliyində (yeyuno-qastral reflyuks istisna olmaqla) azalma qeyd olunurdu. Bilrot-2 metodunun tətbiqindən sonra mövcud olan patoloji proseslərin əksəri bizim fikrimizcə yeyuno-qastral reflyuksa bağlı idi. Bilrot-1 metodu ilə əməliyyat olunan xəstələrdə mədə güdülünün funksiyası normal mədə fəaliyyətinə yaxın olur; fəqət Bilrot-2 üsulu ilə müdaxiləyə uğrayan xəstələrdə isə mədənin rezervuar funksiyası tam saxlanmamış olub, qəbul edilən qida aparıcı ilgəyə tez bir zamanda keçir ki, bu da bir sıra patofizioloji dəyişikliklərə səbəb olur. Aşkar edilən əlamətlər müxtəlif növ rezeksiyaya uğrayan xəstələrin öz həyat keyfiyyətlərini fərqli səviyyədə qiymətləndirməsinə əsas səbəb kimi qəbul etmək zərurətini ortaya çıxarır. Bilrot-2 metodundan sonra mədə güdülündən qidanın evakuasiyası fasiləsiz-sürətlənmiş tərzdə olub, qastro-yeyuno anastomozun qapaq funksiyası zəifdir; reflyuks gastrit və demping sindrom Bilrot1-ə nisbətən bir neçə dəfə çox qeyd edilirdi.

Mədə güdülünün turşuyaratma funksiyasının xüsusiyyətinin təyini göstərdi ki, 54,7% xəstədə saxlanılan mədə güdülünün turşu yaratma qabiliyyəti yoxdur; 23,2% xəstədə isə mədə rezeksiyasından sonra saxlanılan güdülün turşuyaratma funksiyası hissəvi olaraq bərpa olunmuşdur; 21% xəstədə isə hiperxlorhidriya mövcud idi. Turşuluğun ifrazının tam dayanması ən çox Bilrot-1 metodu ilə aparılan mədə rezeksiyasından sonra baş vermişdir (60% xəstədə); həmin xəstələrdə turşu yaratma funksiyası hissəvi olaraq 25% xəstədə qalmışdır və tətbiq edilən əməliyyat 15% halda öz məqsədinə nail ola bilməmişdir (hiperxlorhidremiya davam etmişdir).

Bilrot-2 üsulundan sonra isə 52% xəstədə turşu ifrazı tam dayanmışdır, 25,3% pasientdə xəstədə turşuluq hissəvi olaraq və 22,7% xəstədə isə tam olaraq mövcud idi. Əməliyyatdan keçən 5 il müddətində Bilrot-1 üsulu ilə əməliyyat olunan xəstələrin ikisindən 1-də turşuluq mövcud idisə, 10 il ərzində 2 xəstənin və əməliyyatdan keçən 15 il ərzində müayinə edilən 2 xəstənin heç birində turşuluq qeyd edilmirdi. Belə nisbət özünü Bilrot-2 üsulu ilə əməliyyat edilmiş xəstələrdə də qeyd edilirdi. Beləliklə, müayinə olunan 95 xəstədən

mədə rezeksiyasının uzaq dövründə 44(46,3%) halda mədə güdülündə turşuluq saxlanmış və onlardan 30 (68,1%) halda selikli qişada iltihabi proseslər inkişaf etmişdir. 51 (43,7%) xəstədə turşuluq tam aradan qaldırıldığı halda mədə güdülünün selikli qişasında iltihabi proseslər 5(9,8%) xəstədə qeyd edilirdi. Əldə edilən nəticələr onu deməyə əsas verir ki, mədə rezeksiyasından sonra yaranan refluyukslər (duodeno-qastral, yeyuno-qastral) bağırsağ möhtəviyyatının güdüldə davam edən turşuyaratma funksiyası ilə birgə mədənin selikli qişasına daima aşıləyıcı təsiri nəticəsində iltihabi proseslər ortaya çıxır ki, bunu da bizim tədqiqatlar əyani şəkildə təsdiq etmiş olur. **Mədə güdülünün selikli qişasında baş verən morfoloji dəyişikliklər** də refluyuksun dərəcəsiindən çox asılı idi. 85 (89,5%) xəstədə xroniki qastritin, 2(2,1%) xəstədə isə kəskin qastritin morfoloji əlamətləri aşkar edilirdi; 8(8,4%) xəstədə isə mədə güdülünün selikli qişasının morfoloji müayinəsi patoloji dəyişiklik aşkar etmədi.

Xroniki qastrit əlamətləri qeyd edilən 85 xəstədən 24 (28,2%)-də morfoloji dəyişiklik atrofik qastrit mənzərəsini göstərirdi. Onu da qeyd etmək lazımdır ki, Bilrot-1 əməliyatından sonra 20 xəstədən 7 (35%)-də, Bilrot-2 əməliyatı keçirmiş xəstələrdən 75 dən 28 (37,3%)-də endoskopik müayinələrdə qastrit əlamətləri təyin edilirdisə, alınan biopatlarda mikroskopik olaraq təyin edilən qastrit əlamətlərinin sayı onlardan daha çox idi.

Mədə güdülünün *Helicobacter pylori* ilə invaziyasının təyiniində 74 (77,9%) halda *HP* -i aşkar ediləbirdir. Bilrot-1 üsulundan sonra *Helicobacter pylori*-nin eradikasiyası 27,3% halda, Bilrot-2 dən sonra isə 41,7% halda mümkün olmuşdur. Selikli qişanın *Helicobacter pylori*-ilə invaziyasının səviyyəsi 20 % halda zəif (+); 27,4% halda orta səviyyəli və 31,6% halda isə yüksək səviyyədə *Helicobacter pylori* invaziyası (+++) aşkar etdik. Bilrot 1 üsulu ilə əməliyyat olunan 20 xəstədən 7 (35%)-də mədə güdülündə qastrit təyin olunurdu; həmin 7 xəstədən 5 (71,4%)-də qastritlə bərabər selikli qişanın *Helicobacter pylori* ilə invaziyası təyin edilirdi. Bilrot 2 üsulu ilə cərrahi əməliyyat keçirmiş 75 xəstənin mədə güdülündə qastrit 35(46,7%) xəstədə aşkar olunurdu və onlardan 29 xəstədə selikli qişanın *HP* ilə orta və yüksək səviyyədə invaziyası mövcud idi.

Biz *Helicobacter pylori* invaziyasının dərəcəsi ilə qastritin inkişaf səviyyəsi arasında əlaqəni də təyin etməyə cəhd göstərdik: selikli qişada mövcud olan iltihabi proses 35 xəstədən 20 (57,2%)-də *Helicobacter pylori* -nin invaziyasının yüksək səviyyəsi, 10 (28,6%) xəstədə isə orta səviyyəsi təyin olunurdu. 5 (14,3%) xəstədə mədə güdülündəki qastrit əlamətləri *Helicobacter pylori* -nin zəif invaziyası ilə müşahidə edilirdi. Onu da qeyd etmək yerinə düşər ki, *Helicobacter pylori* -nin zəif invaziyası qeyd edilən xəstələrdə selikli qişanın iltihabi əlamətləri səthi xarakter daşıyırdı. Mədə güdülünün selikli qişasında qastrit inkişaf etmiş 42 xəstədən 7 (16,7%)-də səthi qastrit təyin edilirdi və onlarda iltihabi dəyişiklik və *Helicobacter pylori* təyin edilmirdi. Beləliklə, aydın olurdu ki, səthi və atrofik qastrit selikli qişanın infeksiyalaşması ilə əlaqədardır: yalnız yuxarıda qeyd etdiyimiz 7(16,7%) xəstədən başqa 35(83,3%) xəstədə *Helicobacter pylori* aşkar edilirdi. Eyni zamanda *Helicobacter pylori* əsasən mədə güdülünün atrofik qastriti olan xəstələrdə təyin olunurdu. 51% halda *HP* -nin yüksək səviyyəli invaziyası mədə güdülünün selikli qişasının iltihabi dəyişiklikləri ilə birgə müşahidə edilirdi. *Helicobacter pylori* aşkar edilməyən xəstələrin mədə güdülündə əksər halda iltihabi proses yox idi və ya proses səthi qastritlə məhdudlaşır. Bilrot-2 üsulu ilə aparılan rezeksiyadan sonra mövcud olan yeyuno-qastral reflüks 78,5% halda *Helicobacter pylori* invaziyası ilə birgə qeyd edilirdi. Bizim fikrimizcə mövcud olan reflüks mədə güdülünün *Helicobacter pylori* ilə kolonizasiyasına şərsait yaradır; sonuncunun yüksək səviyyədə invaziyası selikli qişanın iltihabına, anastomozitə və mədə güdülündən möhtəviyyatın evakuasiyasının ləngiməsinə gətirib çıxarır. Mədə güdülündə yaranan durğunluq isə *Helicobacteri pilorinin* çoxalmasına səbəb olmaqla "qüsurlu dövrən" yaranır. Beləliklə, bizim apardığımız tədqiqatlar nəticəsində anastomozit olan xəstələrdə *Helicobacteri pilorinin* 100% halda qeyd edilməsi ilə bərabər mikrofloranın yüksək səviyyəli *Hp* invaziyasının (+++) aşkar edilməsi, onu mədə rezeksiyasının uzaq dövründə baş verən anastomozitin əsas səbəbi kimi qiymətləndirməyə əsas verir. *Helicobacter pylori* postgastrarezeksion sindromu törətməsə də, onların fonunda iltihabi prosesin alovlanmasına səbəb olmaqla " qarşılıqlı ağırlaşma sindromu" yaradır. Apardığımız

tədqiqatlar göstərir ki, rezeksiyaya uğramış mədədə *Helicobacter pylori* invaziyası yüksək rəqəmlər təşkil edir və postqastrorezeksion sindromların yaranmasında *Helicobacter pylorinin* rolu böyükdür. Ona görə də mədə rezeksiyası keçirmiş xəstələrdə əməliyyatın nəticəsinin effektivliyini və həyat keyfiyyətini təyin etdikdə *HP-nin* təyin edilməsi vacib şərtlərdən biri sayılmalıdır.

Xora xəstəliyinə görə mədə rezeksiyası keçirmiş xəstələrin əməliyyatın uzaq dövründə Visick şkalası üzrə cərrahi müalicənin keyfiyyəti 10(10,5%) xəstədə əla, 50(52,6%) xəstədə yaxşı, 30 (29,4%) xəstədə kafi və 5 (5,35) xəstədə qeyri-kafi kimi qiymətləndirilmişdir.

Əməliyyatın keyfiyyəti "Əla" qiymətləndirilən 10 xəstənin 7(35%)-də mədə rezeksiyası Bilrot-1 üsulu ilə yerinə yetirilmişdir; Bilrot-2 üsulu ilə əməliyyat keçirən 75 xəstədən 3(4%)-də müdaxilənin keyfiyyətin "Əla" kimi qiymətləndirilmişdir.

95 xəstədən 50 (52,6%)-sində əməliyyatın keyfiyyəti *Visick* şkalası ilə "yaxşı" kimi qiymətləndirilmişdir; Bilrot-1 üsulundan sonra 20 xəstədən 13 (65%)-də, Bilrot-2 üsulu ilə rezeksiya olunan 75 xəstədən 37 (49,3%)- də .

Əməliyyatın keyfiyyəti kafi və qeyri-kafi olan xəstə Bilrot-1 üsulu ilə rezeksiya olunan xəstələr içərisində yox idi. Bilrot -2 üsulu ilə əməliyyat keçirənlər içərisində kafi keyfiyyət 30 (40%) və qeyri-kafi keyfiyyət 5(6,7%) xəstədə təyin olunmuşdur.

Həyat keyfiyyətinin tərtib etdiyimiz sorğu anketi vasitəsi ilə təyini aşkar etdi ki, mədə və duodenum xorasının ağırlaşmalarına görə cərrahi əməliyyata uğramış xəstələrin həyat keyfiyyəti sağlam şəxslərin həyat keyfiyyətlərindən 0,6 bal aşağıdır. Eyni zamanda Bilrot-1 üsulu ilə mədə rezeksiyası keçirənlərin həyat keyfiyyəti 4,2 bal və ya nəzarət qrupunun eyni göstəricisindən 8,7% bal aşağı təşkil edirdi; Bilrot-2 üsulu ilə əməliyyata uğramış xəstələrdə isə həyat keyfiyyəti nəzarət qrupunun belə göstəricisindən 0,8 bal və ya 17,4% aşağı idi.

Bilrot-1 üsulu əməliyyatından sonra xəstələr öz əmək qabiliyyətlərini "Çox yaxşı" (4,2 bal) kimi qiymətləndirdikləri halda Bilrot-2 əməliyyatı keçirmiş xəstələr onu 3,8 balla (yaxşı) qiymətləndirirdilər.

Bilrot-1 üsulu ilə rezeksiya edilən xəstələr sağlamlıqlarını 4,2 balla-"çox yaxşı" qiymətləndirdikləri halda Bilrot-2 üsulu ilə əməliyyat olanlar bunu 4,0 balla və ya "yaxşı" kimi qiymətləndirirdilər.

Əməliyyatın keyfiyyəti "Əla" qiymətləndirilən 10 xəstədən yalnız birində *HP*-nin zəif və 2-də isə orta səviyyəli invaziyası qeyd edilirdi; onlarda *HP*-nin yüksək səviyyəli invaziyası yox idi və 7 xəstə ümumiyyətlə *HP* ilə invaziya olunmamışdı. Mədə rezeksiyasının keyfiyyəti "yaxşı" kimi qiymətləndirilən 50 pasienin mədə güdülünün selikli qişasında 13 (26%) *HP* invaziyası mövcud deyildi; yerdə qalan 37 (74%) pasiyəndə isə *HP* invaziyası təyin edilirdi. Əməliyyatın keyfiyyəti "yaxşı" olan 50 pasiyəndən 6 (12%) *HP*-nin zəif invaziyası, 17 (34%)-də orta invaziyası və 14 (28%) xəstədə isə yüksək invaziyası qeyd edilirdi. Mədə rezeksiyasının keyfiyyəti "kafi" kimi qiymətləndirilən 30 xəstənin və "qeyri-kafi" qiymətləndirilən 4 xəstənin hamısının mədə güdülünün selikli qişasında *HP* invaziyası yüksək dərəcədə (+++) təyin edilirdi. Eləcə də, əməliyyatın Visick şkalası üzrə keyfiyyətinin "yaxşı" kimi qiymətləndirilməsi ilə olan 50 pasiyənin mədə güdülünün selikli qişasında *HP*-nin invaziyası 12% halda zəif, 34% halda orta və yalnız 28% halda yüksək səviyyəli idi. Bunun əksinə olaraq əməliyyatın keyfiyyətinin "qeyri-kafi" kimi qiymətləndirdiyimiz xəstələrin 100%-də *HP* invaziyasının yüksək səviyyəsi qeyd olunurdu.

Mədə güdülündə *HP*-nin invaziyası hallarının mədə turşuluğunun vəziyyəti ilə müqayisəsi də maraqlı nəticəni ortaya çıxardı, hiperxlohidremiya qeyd edilən 20 xəstənin hamısının mədə güdülünün selikli qişasında *HP* invaziyasının yüksək səviyyəsi aşkar edilmişdir. Bununla bərabər aparılan mədə rezeksiyası sayəsində turşuluq tam aradan qaldırılan 51 xəstənin 21(41,2%)-nin mədə güdülünün selikli qişasında *HP* aşkar edilmirdi; təxminən eyni sayda xəstədə də yüksək səviyyəli *HP* invaziyası mövcud idi. Turşuluq saxlanılan 44 xəstənin hamısında mədə güdülünün selikli qişasında *HP* invaziyası təyin olunurdu. Güdülün selikli qişasında iltihabi dəyişiklik qeyd edilməyən 8 xəstənin heç birində *HP* invaziyası təyin edilmirdi; kəskin qastrit aşkar edilən hər 2 xəstədə yüksək səviyyəli (+++) *HP* invaziyası mövcud idi.

Yüksək *HP* invaziyası ilə müşahidə edilən xroniki qastritlə bərabər 2 xəstədə qastro-yeyunoanastomozun peptik xorası qeyd olunduşdu.

Mədə güdülünün selikli qişasında xroniki iltihab prosesi təyin olunan xəstələrin 30,6%-də *HP* invaziyası yox idi; 45,9%-də yüksək səviyyəli *HP* invaziyası, 17,6%-də orta və 5,9%-də zəif səviyyədə *HP* invaziyası aşkar olundu. Beləliklə, mədənin selikli qişasındakı iltihabi dəyişikliklər 69,4% halda *HP* invaziyası ilə birgə qeyd edilirdi.

Mədə rezeksiyasından sonra xəstələrin 23(24,5%)-də bədən çəkisi artmışdır; 35 (37,2 %) xəstədə xəstələrin operasiyaönu çəkisi ilə operasiyadan sonrakı uzaq dövrdəki çəkisi arasında fərq aşkar olunmurdu; eyni zamanda 37 (38,3 %) xəstənin çəkisi azalmışdır. Bilrot-1 metodu ilə rezeksiya olunan xəstələrin 25%-də bədən çəkisi artmış, 36,5%-də çəki əvvəlki səviyyədə qalmış və 38,5% xəstədə əksinə -azalmışdır.

Bilrot- 2 üsulu ilə rezeksiya edilən xəstələrin 11,5%-də bədən çəkisi operasiyadan əvvəlki səviyyədə çox olmuş, 42,3%-də dəyişməmiş və 46,2%-də isə bədən çəkisi azalmışdır.

Mədə rezeksiyasından sonra 95 xəstədən 5-də əmək qabiliyyətinin qismən itirilməsinə görə 2 xəstəyə 2-ci dərəcəli əlillik, 3 xəstəyə isə 3-cü dərəcəli əlillik təyin edilmişdir.

Mədə və duodenum xorasının ağırlaşmalarına görə mədə rezeksiya olunmuş və eyni zamanda *HP-nin* invaziyası qeyd edilən 48 xəstədə mikrofloranın eradikasiyası üçün müvafiq müalicə (klaritromicin 500 mq x gündə 2 dəfə - 7 gün; metronidazol 500 mg x gündə 2 dəfə-5 gün) təyin etmişik. Müalicədən əvvəl 10,4% pasientdə *Hp-nin* yüngül , 18,7% xəstədə orta və 50% xəstədə ağır dərəcəli invaziyası qeyd edildiyi halda aparılan eridikasion terapiyadan sonra bu rəqəmlər müvafiq olaraq 0%, 0% və 10,4% təşkil etmişdir.

Hiperxlorhidremiya müalicədən əvvəl 21% xəstədə, hipoxlorhidremiya 25% və anasidlik 54,2% xəstədə təyin olunurdusa, *HP -nin* eridikasiyasından sonra hiperxlorhidremiya yalnız 8,3%, hipoxlorhidremiya 4 dəfə azalaraq-6,2% və anasidlik 31% yüksələrək - 85,4% xəstədə təyin edilmişdir!

Xülasə: xora xəstəliyinə görə mədə rezeksiya keçirmiş xəstələrdə postoperasion dövrün uzaq dövründə həyat keyfiyyətinin

öyrənilməsi göstərdi ki, postoperasion dövrün 1-15 il müddətində xəstələrin 47,7%-nin HK-i "yaxşı", 35,4%-nin "kafi" -dir; yalnız 6,1% xəstənin HK-i qənaətbəxş deyildi.

NƏTİCƏLƏR

1. Xora xəstəliyinin ağırlaşmalarına görə mədə rezeksiyası keçirmiş xəstələrdə əməliyyatın uzaq dövründə mədə güdülünün selikli qişasında Bilrot-1 üsulunda 35%, Bilrot-2 üsulunda -37,3 % xəstədə, anastomoz nahiyəsində müvafiq olaraq 40% və 41,3%, yemək borusunda 10%-10,7 %, aparıcı ilgəyin selikli qişasında 17,3% iltihabi dəyişiklər və 2,7% halda anastomozun peptik xorası aşkar edilir; morfoloji olaraq 89,5% halda xroniki qastrit, 2,1%- kəskin qastrit təyin edilir ($p < 0,05$). Qeyd edilən patoloji dəyişikliklərin tezliyi postoperasion dövrün müddəti ilə tərs mütanasiblik təşkil edirlər.

2. Xora xəstəliyinin ağırlaşmalarına görə mədə rezeksiyası keçirmiş xəstələrdə mədə güdülündə anasidlik Bilrot-1 üsulu ilə rezeksiya olunanlarda 60% halda, Bilrot -2 üsulundan sonra isə 52% halda əldə edilir; Bilrot-1 rezeksiyasından sonra mədə güdülündən evakuasiya porsiyalarla və vaxtında baş verirsə də, Bilrot-2 üsulu ilə rezeksiya olunanlarda mədə güdülündən evakuasiya tezləşir. Qastro-ezofaqeal reflyuks 15%(B-1) -16%(B-2), duodeno-qastral reflyuks 5%, yeyuno-qastral reflyuks 78,7% halda qeyd olunur.

3. Xora xəstəliyinin ağırlaşmalarına görə mədə rezeksiyası keçirmiş xəstələrdə mədə güdülünün selikli qişasının *Helicobacter pylori* ilə invaziyası 77,9% halda qeyd edilir: bunlardan yüngül dərəcəli invaziya 12,2%, orta dərəcəli-22,9% və ağır dərəcəli invaziya 64,9% təşkil edir($p < 0,05$). *Helicobacter pylori* -nin invaziyası dərəcəsi ilə selikli qişada mövcud olan iltihabi dəyişikliklərin və turşuluğun səviyyəsi arasında patogenetik əlaqə mövcuddur.

4. Xora xəstəliyinin ağırlaşmalarına görə mədə rezeksiyası keçirmiş xəstələrdə Bilrot -1 üsulundan sonra əməliyyatın keyfiyyəti - əla 20%, yaxşı-70%, kafi- 10% təşkil etdiyi halda, Bilrot-2 üsulundan sonra -əla-6,1%, yaxşı-44,6%, kafi-41,6% və qeyri-kafi- 7,7% təşkil edir($p < 0,05$). Sorğu anketi vasitəsi ilə xəstələrin həyat keyfiyyətini təyinində Bilrot-1 üsulundan sonra orta bal nəzarət qrupundakından

0,4 bal az, Bilrot-2-də isə 0,8 bal az idi; Əməliyyatın keyfiyyətinin və həyat keyfiyyətinin səviyyəsi əməliyyatdan keçən müddət artdıqca yüksələrək, nəzarət qrupunun göstəricilərinə yaxınlaşır.

5. Xora xəstəliyinin ağırlaşmalarına görə mədə rezeksiyası keçirmiş xəstələrdə əməliyyatın uzaq dövründə mədə güdülündə aşkar edilən *Helicobacter pylori*-nin erodikasiyası postrezeksion patoloji dəyişikliklərin sayını və ağırlığını ciddi dərəcədə azaltmağa imkan verərək, əməliyyatın keyfiyyəti ilə bərabər xəstələrin həyat keyfiyyətinin yüksəlməsinə səbəb olur.

6. Mədə və 12. barmaq bağırsağın xora xəstəliyinin ağırlaşmalarına görə mədə rezeksiyası keçirmiş xəstələrdə yaranan postrezeksion patoloji dəyişikliklər xəstələrin həyat keyfiyyətinə və cərrahi əməliyyatın keyfiyyətinə ciddi dərəcədə təsir edir; qeyd edilən patoloji dəyişikliklər Bilrot-1 üsulu ilə rezeksiyadan sonra Bilrot-2 üsuluna nisbətən 20-40% az müşahidə edilir. Qeyd edilənləri nəzərə alaraq belə xəstələrin cərrahi müalicəsində Bilrot-1 üsulu ilə rezeksiyaya üstünlük vermək məqsədə uyğun sayıla bilər.

PRAKTİKİ TÖVSIYƏLƏR

1. Xora xəstəliyinin ağırlaşmalarına görə tətbiq edilən mədə rezeksiyasının uzaq dövründə əməliyyatın keyfiyyəti Visick şkalası üzrə və həyat keyfiyyəti Sorğu Anketi əsasında təyin edilməlidir.

2. Əməliyyatın keyfiyyəti və HK aşağı olan pasientlərdə mədə güdülünün və anastomozun USM, endoskopik, rentgenoloji müayinələri tətbiq edilməlidir.

3. Mədə güdülündə HP ilə invaziya aşkar edildikdə 2 həftə ərzində ona qarşı eradikasiya edici müalicəsi aparılmalıdır.

4. Aparılan müayinələrdə aşkar edilən patoloji dəyişikliklərin medikamentoz korreksiyası sayəsində xəstələrin HK-ni yüksəltmək mümkündür.

DİSSERTASIYA MÖVZUSU ÜZRƏ ÇAP OLUNMUŞ ELMİ İŞLƏRİN SİYAHISI

1. Xora xəstəliyinə görə cərrahi müdaxiləyə məruz qalmış xəstələrdə həyat keyfiyyətinin təyin edilməsi üçün istifadə etdiyimiz sorğu anketi. // Cərrahiyyə jurnalı, 2015, № 4 (44), səh. 58-61. (həmm. Kazımov İ.L.).
2. Зависимость кислотопродуцирующей функции от методов резекции и длительности постоперационного периода и ее влияние на воспалительное изменение в слизистой оболочки культи желудка у пациентов, оперированных по поводу осложнений язвенной болезни. // Вестник Хирургии Казахстана, 2015. № 4 (45), səh. 39-44. (с соавт. Кязимов И.Л.).
3. Xora xəstəliyinin cərrahi müalicəsinin effektivliyinin təyində endoskopik müayinənin əhəmiyyəti // Azərbaycan Təbabətinin Müasir nailiyyətləri. 2016, N 2, səh. 35-39.
4. Xora xəstəliyinə görə mədə rezeksiyası keçirmiş xəstələrdə əməliyyatın uzaq dövərində mədə güdülünün selikli qişasında *Helicobacter Pylori*-nin invazivlik səviyyəsi. // Əməkdar elm xadimi, prof. Azərbaycan Milli Elmlər Akademiyasının həqiqi üzvü, Vəli Yusif oğlu Axundovun anadan olmasının 100 illiyinə həsr olunub, IX cild, Bakı, 2016, səh. 204-208. (həmm. Kazımov İ.L.).
5. Качество жизни больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки в отдаленные сроки после резекции желудка // Уральский медицинский журнал; 2016; № 08 (141), стр. 132-136. (с соавт. Кязимов И.Л.).
6. Xora xəstəliyinin cərrahi müalicəsində tətbiq edilən müxtəlif növ əməliyyatların mədə güdülünün sekretor funksiyasına təsiri. Cərrahiyyə jurnalı 2018, № 4, səh. 8-11. (həmm. İ.L.Kazımov, Məmmədov A.Y.)
7. Роль *Helicobacter pylori* в развитие постгастрорезекционного синдрома. // Azərbaycan Təbabətinin Müasir nailiyyətləri. 2019, №1, səh. 170-172.
8. Mədə və 12. barmaq bağırsağ xorasına görə tətbiq edilmiş cərrahi əməliyyatın nəticələrinin kəmiyyətə qiymətləndirilməsi // Prof. Ə.Ə. Məmmədovun 60 illik yub. həsr edilmiş elmi-praktiki konf. mater.,

Вакі, 2015, сәһ. 93-95.

9. Влияние постгастрорезекционных патологических процессов на качества операции у больных перенесших резекции желудка по поводу язвенной болезни. Альманах Инст. Хир. им. А.В. Вишневского Первый Съезд хирургов Центрального федерального округа Росс. Федерации, Рязань, 2017, стр. 183-186. (с соавт. Исаев Г.Б., Кязимов И.Л.).

10. Качество жизни пациентов, перенесших резекцию желудка по поводу язвенной болезни желудка и 12 перстной кишки // IV Съезд терапевтов Республики Татарстан Казань. 2017, стр. 53-54. (с соавт. Исаев Г.Б., Кязимов И.Л.).

11. Влияние постгастрорезекционных патологических процессов на качестве операции у больных перенесших резекции желудка по поводу язвенной болезни. // Первый съезд хирургов дальневосточного федерального округа совместно с научно-практ. конф. посвящ. 145 летию военно-морского клинич. госпиталя тихоокеанского флота. г. Владивосток. 2017, стр. 42-44.

12. The effect of the invasion of *Helicobacter pylori* on the quality of an operation in the gastric stump during the far period of gastric resection // 1-st Congress of APIMSF, 30th Anniversary APIMSF meeting, Baku, Azerbaijan. 2018, сәһ. 40. (һәмм. Kazımov İ.L.).

Dissertasiyanın müdafiəsi 26 may 2021-ci il tarixində saat 14⁰⁰ Akad.M.A.Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzi PHŞ -nin nəzdində fəaliyyət göstərən FD.1.12 Dissertasiya şurasının iclasında keçiriləcək.

Ünvan: AZ 1122 Bakı şəh., Şərifzadə küç., 196, konfrans zalı.

Dissertasiya ilə akad.M.A.Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzi PHŞ-in elm bölməsində tanış olmaq olar mümkündür.

Dissertasiya və avtoreferatın elektron versiyaları Akad. M.A.Topçubaşov adına Elmi Cərrahiyyə Mərkəzi PHŞ-nin rəsmi internet saytında (www.ecm.az) yerləşdirilmişdir.

Avtoreferat 19 aprel 2021-ci il tarixində zəruri ünvanlara göndərilmişdir.

Çapa imzalanıb: 17.03.2021
Kağızın formatı: 60x84 1/16
Həcm: 45022 işarə
Tiraj: 100